

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0053086

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM 155538
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Houri Abderrahmane
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : 90, Résidence Nouv. Amira
 My Abdellah EL Tadich
 Tél. : 0672835132 Total des frais engagés : 480,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. S. JANANI
 Professeur en Rhumatologie
 Chef du Service
 CHU Ibn Rochd - CASA
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27/03/23
 Nom et prénom du malade : M. Houri Abderrahmane Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhumatologie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : EL Tadich Le : 16/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/03	CIS		G	Pr. S. JANANI Professeur en Rhumatologie Chef du Service CHU Ibn Rochd - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Lella BENKRANE ALAOUI Kinésithérapeute 27. Av. Abdelhak El-Abbassi Tél: 33 31 55 25 00	11-03-23	AN				1000 dh.
	11-03-23	AN				
	11-03-23	AN				
	11-03-23	AN				
	11-03-23	AN				

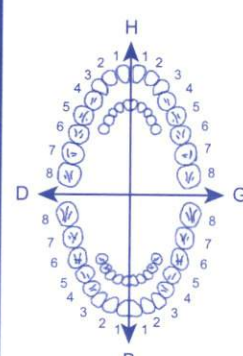
4800 dh.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

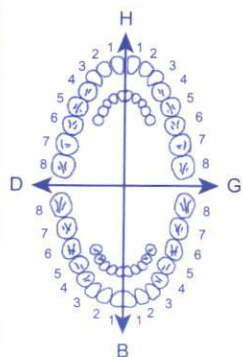
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 24/3/2023.

Docteur :

Dr Houri Abderrahman

Cochran M

no plans d'auto-éducation
d'étirement et de renforcement
de fentes.

Iskani L S

Lella BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27. Av Annakhil Ag
Tél : 05 22 85 21 84

Professeur JANANI Saeidia
Rhumatologue
06 18 35 41 97



El Jadida, le : 23.11.2023

Diagnostic
coxarthrose.

Patient:

M. Houri Abdelmallem a fait de
travaux en rééducation et
physiothérapie en : massage décontractant.
Étirements musculaire.
Mobilisation articulaire.
TENS.
Thermothérapie.

Laïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27 Av Annakhil app 1
Tél 05 23 37 36 72

Leïla BENKIRANE ALAOUI

Kinésithérapeute

Diplômée de l'Institut Supérieur
des Carrières Auxiliaires à la Médecine
(I.S.C.A.M.) Bruxelles



ليلى بنكيران علوي

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببيروكسيل

(I.S.C.A.M.)

El Jadida, le : 23 11 2023

FACTURE

Nom : Howi Abdelkadermane

4 Séances de rééducation, et électrothérapie

4 Séances X : 120 clb

Arrêté la présente FACTURE à la somme de : 480 clb

quatre cent quatre-vingts clb

Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
17 - Av Annakhil Apt 1
Tél 023 37 36 72

N° d'Immatriculation: 16290
Patente: 42106016

27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA - Tél. : 05 23 37 36 72

ICE N°: 001859171000077 / IF N°: 063907683

le : 13.11.2023 à : 10h30

le : 16.11.2023 à : 9h

le : 20.11.2023 à : 9h

le : 23.11.2023 à : 14h30

le : à :

le : à :

le : à :

le : à :

le : à :

le : à :

في حالة إلغاء الموعد المرجوا الإتصال قبل 24 ساعة
EN CAS D'ANNULATION DU RENDEZ-VOUS
PRIERE DE PRÉVENIR 24 HEURES A L'AVANCE

ليلى بنكيران علوي

مروضة طبية

خريجة المعهد العالي ببروكسيل

(I.S.C.A.M.)



27، شارع النخيل - الشقة 1 - الجديدة

الهاتف : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24

Leïla BENKIRANE ALAOUI

Kinésithérapeute

*Diplômée de l'Institut Supérieur
des Carrières Auxiliaires à la Médecine*

(I.S.C.A.M.) Bruxelles



27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA

Tél. : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24

*Leïla BENKIRANE ALAOUI
Kinésithérapeute
27, Avenue Annakhil - Appt. 1 - EL JADIDA
Tél. : 05 23 37 36 72 / 06 81 74 72 24*